Numéro : 10 CENTIMES — N° 105 — 23 Décembre 1896 — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ADMINISTRATION —
CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS

ABONNEMENTS :
Départements. . . . . 7 fr.
. . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
RUE RACINE, Paris

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
F. JAYLE, Secrétaire
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

'RO-ENTÉRITE CHOLÉRIFORME DES ISSONS, SON TRAITEMENT, par M. A.-B. 685

TION AGGLUTINANTE COMPARÉE CHEZ 'PHIQUES PENDANT L'INFECTION ET NT L'IMMUNITÉ, par MM. WIDAL et 688

ANALYSES

le générale : Du rôle du système nerveux ection de l'appareil broncho-pulmonaire, par MEUNIER. 690

ogie : Recherches bactériologiques et histolo- le noma, par M. PIETRO GUIZETTI. 690

ogie : Actinomycose, par M. A. HABEL. . . . 690

expérimentale : Étude sur la résistance de ine à l'absorption des médicaments et des poi- M. L. GUINARD. 690

: De l'action agglutinante de l'uride de typhi- e bacille d'Eberth, par M. ALFONSO BORMANS. rdite blennorrhagique, par M. ALBERT ABRAMS. 691

: De l'encapsulement du contenu intestinal ritoine de l'homme, par M. ASKANAZY. — Lipo- langue, par M. E. DERÉGNANCOURT. — Contri- étude des sarcomes kystiques de la mamelle, DESGRANGES. — Étude comparative de l'ostéo- de la résection dans les ankyloses du genou es à des tumeurs blanches chez l'enfant, par ILLE. — Sur un cas de rétraction de l'aponé- maire, par M. MANGIAVILLANI. — Carie den- dénopathies tuberculeuses du cou, par M. H. Modification au bouton de Murphy, par M. T. 691

ie et Gynécologie : Hystéroscopie. Son tation. Son manuel opératoire. Ses résultats r M. F. COGREL. 692

e et Psychiatrie : Contribution à l'étude et de la moelle chez les amputés, par M. A. 692

SOCIÉTÉS SAVANTES

de médecine : Des moyens de guérir la nal de Pott, et du moyen de le prévenir, M. CA- r l'origine et la prophylaxie des maladies infec- KELSCH. . . . . CDLXI

e biologie : Vaisseaux lymphatiques dans rs épithéliales malignes, MM. CL. REGAUD et . — Etude sur la psittacose, MM. GILBERT et . — L'action des extraits hépatiques sur la e expérimentale, MM. GILBERT et CARNOT. — u foie. Son degré et ses caractères, MM. MAI- RÈS. — Propriétés coagulatrices et propriétés u foie, MM. MAIRET et VIRÈS. — Recherches s de la toxicité et des propriétés coagulatrices MM. MAIRET et VIRÈS. — Développement de la on bronchique et des bronches épartérielles chez ifères, M. D'HARDIVILLER. — Sur la résorption ies biliaires, MM. WERHEIMER et L. LEPAGE. s des faisceaux de la moelle, consécutives aux expérimentales, M. H. LAMY. — Sur la régula- a pression intra-bronchique et de la narcose spiration artificielle par insufflation, MM. TUF- ALLION. — Cirrhose alcoolique hypertrophique ire, MM. GILBERT et GRENET. — Période ré- dans les centres nerveux, MM. A. BROCA et CH. — La toxicité de la sueur, M. ARLOING. — Lé- sions des faisceaux médullaires consécutives aux embolies aseptiques, M. HENRY LAMY. . . . . CDLXI

Société française d'ophtalmologie : Extraction du cristallin dans un cas de tache circonscrite du centre de la lentille, M. JOCQS. MM. DESPAGNET, DARIEU, VIGNES, PARENT, DESPAGNET, TERSON, GORECKI, M. JOCQS. — Traitement de l'ectropion sénile, M. A. TERSON. MM. JOCQS, PARENT. — Sarcome de la paupière inférieure, M. FAGE. . . . . CDLXII

Sociétés étrangères : Russie. . . . . CDLXII

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie. . . . . CDLXII

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 6 Janvier 1897, à 1 heure. — M. RAVANIER : Rétrécissements traumatiques de l'urèthre membraneux. Leur traitement; MM. Tillaux, Pinard, Tuffier, Netter. — M. THOIZON : Sur un point du traitement de l'infection puerpérale; MM. Pinard, Tillaux, Tuffier, Netter.

Jeudi 7 Janvier 1897, à 1 heure. — M. DUFOUR : Des insuffisances aortiques d'origine traumatique; MM. Brouardel, Jaccoud, Chantemesse, Hartmann. — M. ARDOIN : Contribution à l'étude des infections aiguës du tube digestif chez l'enfant: MM. Jaccoud, Panas, Chantemesse, Hartmann. — M. JACOVIDÈS : L'ichthyol dans le traitement des conjonctivites et des blépharites; MM. Panas, Jaccoud, Chantemesse, Hartmann.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 4 Janvier 1897. — 1er MM. Blanchard, Weiss, André. — 2e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Retterer, Heim. — 3e Oral (Première partie) (1re série) : MM. Marchand, Lejars, Delbet. — 3e Oral (Première partie) (2e série) : Ricard, Humbert, Varnier. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Tillaux, Tuffier, Walther. — 5e (Deuxième partie) Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Hayem, Letulle, Widal. — 5e (Deuxième partie) Hôtel-Dieu (2e série) MM. Fournier, Chauffard, Gilles de la Tourette.

Mardi 5 Janvier 1897. — 2e Oral (Première partie) : MM. Mathias-Duval, Poirier, Thiéry. — 3e Oral (Première partie) : MM. Tarnier, Le Dentu, Albarran. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (1re série) : MM. Guyon, Berger, Nélaton, — 5e (Première partie) Chirurgie, Charité (2e série) : MM. Panas, Pozzi, Hartmann. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Cornil, Debove, Marie.

Mercredi 6 Janvier 1897. — Médecine opératoire : MM. Delbet, Humbert, Poirier. — 1er : MM. Gantier, Weiss, Heim. — 2e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Retterer, Wurtz. — 3e Oral (Première partie) (1re série) : MM. Ricard, Lejars, Bonnaire. — 3e (Première partie) Oral (2e série) : Marchand, Peyrot, Broca.

Jeudi 7 Janvier 1897. — 2e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Gley, Chassevant. — 3e Oral (Première partie) (1re série) : MM. Le Dentu, Bar, Albarran. — 3e Oral (Première partie) (2e série) : MM. Guyon, Nélaton, Maygrier. — 3e (Deuxième partie) : MM. Joffroy, Raymond, Ménétrier. — 4e : MM. Proust, Thoinot, Wurtz.

Vendredi 8 Janvier 1897. — MM. Gariel, Blanchard, André. — 2e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Gilles de la Tourette, Letulle. — 4e MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e (Première partie), Chirurgie, Necker : MM. Marchand, Humbert, Sébileau. — 5e (Deuxième partie), Necker : MM. Potain, Gaucher, Widal. — 5e (Deuxième partie), Charité (2e série) (Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Varnier, Bonnaire.

Samedi 9 Janvier 1897. — Médecine opératoire : MM. Berger, Pozzi, Quénu. — 1er : MM. Gariel, Blanchard, Chassevant. — 2e Oral (Première partie) : MM. Mathias-Duval, Raymond, Thiéry. — 3e (Deuxième partie) : MM. Dieulafoy, Ménétrier, Marfan. — 5e (Première partie), Obstétrique clinique d'accouchement, rue d'Assas : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

HOPITAUX

Concours pour la médaille d'or. — *Médecine* : M. Claude, *médaille d'or.* — M. Gasne, *médaille d'argent.* — M. Kahn, *accessit.*

NOUVELLES

Concours de l'Internat des asiles d'aliénés. — ÉPREUVE ÉCRITE : *Plexus brachial.* MM. Calluaud, 26. — Rusovici, 20. — Gombault, 19. — Petit, 16. — Roques de Fursac, 28. — Ameline, 24. — Pasquet, 22. — Rodier, 21. — Castin, 15. — Pochon, 27. — Brunet, 23. — Launay, 21. — Pion, 15. — Lamouroux, 10. — Duparc, 22. — Porson, 19. — Hauser, 16.

ÉPREUVES ORALES. — 18 Décembre. — *Signes et diagnostic des luxations de l'épaule en avant et en dedans. — Signes et marche de la cirrhose atrophique de Laënnec.* — MM. Poirson, 15. — Hauser, 14. — Calluaud, 12. — Pasquet, 10. — Launay, 8.

Société médico-chirurgicale. — *Lundi*, 28 *Décembre* : Rapport de M. Rœser et de M. Boursier sur la candidature de M. Galland-Gleizes (de Vittel); Election du Bureau pour 1897; Fixation de la date du Banquet pour 1897; M. Dauchez : Classification des hématémèses chez les enfants.

Remplacement pour deux mois, pas loin de Paris, à partir du 1er Janvier 1897, peu de chose à faire, pension de 5 francs par jour. S'adresser chez M. Kouchel, de 2 à 4 heures.

On demande un jeune docteur comme assistant à une clinique d'électrothérapie, pour y être attaché en qualité de médecin rendant. S'adresser à M. Planet, 93, rue Montmartre, les mardi et samedi, à midi.

La commune de Vallon-sur-Gée (Sarthe) demande un médecin; éloignée de 8 kilomètres de tout poste médical, ce rayon comprend 5 communes de près de 6,000 habitants, sans médecin. S'adresser au maire.

La commune de Chateldon (Puy-de-Dôme) demande un médecin. S'adresser au maire.

La Compagnie des « Chargeurs Réunis » dispose de plusieurs postes de médecin à bord de ses navires. S'adresser à l'Agent principal de la Compagnie, au Havre.

CHY-CÉLESTINS
GUES — *Guérit l'Estomac.*
ELIDINE LOGEAIS : Varices, Hémorrhoïdes.

DOLORINE granulée effervescente BISHOP
RAPIDE — INFAILLIBLE — AGRÉABLE
Contre MIGRAINES - NÉVRALGIES - RHUMATISMES MUSCULAIRES
E. LOGEAIS, 37, Av. Marceau, Paris.
OBJETS DE PANSEMENT DESNOIX

SIROP SULFUREUX MOISAN
INALTÉRABLE
2 cuillerées à soupe par jour dans lait chaud.
CŒUR. Granules de Strophantus. CATILLON
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

22 Décembre 1896.

Des moyens de guérir la bosse du mal de Pott et du moyen de la prévenir. — **M. Calot.** Cette communication porte sur deux points :

1° Les moyens de corriger la bosse déjà produite;

2° Le moyen de l'empêcher de se former, lorsqu'on arrive avant qu'elle existe ou au moment où elle vient d'apparaître. Cette deuxième partie pourrait s'appeler : un nouveau traitement du mal de Pott.

Pour les bosses déjà produites, déjà volumineuses et vieilles même de plusieurs années, quatre, cinq, six, sept ans, les trente-sept enfants bossus opérés par l'auteur montrent que, contrairement à ce que tout le monde pense et professe, l'on peut, sans danger de mort, sans risque de voir survenir des complications, effacer entièrement ou corriger, dans la plus large mesure, la difformité.

Ce n'est que dans des cas exceptionnellement rebelles qu'il faut recourir à une opération sanglante. Cette opération, très délicate, consiste à enlever la cale osseuse postérieure qui empêche la colonne vertébrale de se redresser.

Un coin osseux enlevé derrière la moelle épinière, on sectionne la colonne osseuse vicieusement soudée, située en avant, pour la diviser en deux segments, qu'on fait pivoter l'un sur l'autre jusqu'à ce que la colonne vertébrale soit droite.

A ce moment, la bosse est effacée.

J'ai dû faire deux fois, sur 37 opérations, cette résection cunéiforme du rachis, les deux fois avec succès. Dans les 35 autres cas, j'ai pu arriver à la correction par de simples manœuvres externes, précédées ou non de l'enlèvement des apophyses épineuses saillantes. L'objectif c'est de ramener à sa position normale, en la fléchissant en arrière, cette colonne vertébrale fléchie en avant.

On parvient à cette déflexion au moyen de tractions exercées par quatre aides sur les deux extrémités supérieure et inférieure de la colonne vertébrale, en même temps que le chirurgien exerce une pression puissante directement sur le point convexe, sur la bosse. Bientôt, les deux segments de la colonne vertébrale se désengrènent et se relèvent complètement; la bosse a disparu. Aussitôt, pour maintenir intégralement cette correction, le chirurgien, avant que le malade ne s'éveille (*car, bien entendu, ces manœuvres se font sous chloroforme*) applique un grand appareil plâtré, serré sur le tronc en totalité depuis la tête jusqu'au bassin. Le plâtre est solide en quelques minutes, et, lorsque l'enfant s'éveille, il ne peut plus se déplacer. Le traitement dure de cinq à dix mois.

Il fait espérer la guérison, sans difformité, de tous les enfants atteints du mal de Pott.

C'est celui qui a la durée la plus courte : cinq à dix mois au lieu de deux à trois ans, comme dans les anciennes méthodes.

Enfin, c'est celui qui sauvegarde le mieux, en même temps que l'intégrité des fonctions respiratoires et digestives, la santé générale de l'enfant. Il met, dans une large mesure, à l'abri des accidents de paralysie qui se produisaient avec ou malgré les anciens traitements, puisque, sur les 37 malades ainsi traités, je n'ai pas observé un seul cas de paralysie.

L'auteur présente à l'Académie 5 malades soumis à ce traitement, pour des bosses vieilles de six mois à six ans, chez lesquels la saillie dorsale ne laisse plus que des traces imperceptibles.

Sur l'origine et la prophylaxie des maladies infectieuses. — **M. Kelsch.** Les maladies infectieuses peuvent naître sans contagion. Les faits qui en témoignent sont aujourd'hui assez nombreux pour ne pas être attribués à des erreurs d'observation.

La bactériologie vient les confirmer en nous enseignant que les moteurs pathogènes de la plupart des maladies contagieuses vivent normalement en saprophytes dans les milieux ambiants ou dans nos cavités naturelles, et qu'ils peuvent temporairement acquérir des fonctions virulentes sous l'empire de conditions multiples, cosmiques, telluriques, hygiéniques, dont la détermination est aussi importante que la recherche de l'origine du contage.

Ces considérations ont une portée pratique, s'il est utile de rechercher l'origine et le mode de propagation d'une épidémie, et les moyens de la combattre par des cordons sanitaires, par l'isolement, par la désinfection, eu un mot, par une bonne prophylaxie. Cette recherche ne peut s'appliquer aux manifestations morbides isolées ou groupées, qui ne relèvent que d'elles-mêmes, c'est-à-dire de l'autogenèse. Pour être complète, l'œuvre de l'hygiéniste devra comprendre également l'amélioration des milieux en vue de les rendre impropres à la culture des germes qui y vivent et y acquièrent éventuellement des fonctions pathogènes; parmi ces milieux, il convient de ne pas oublier l'homme lui-même, qui héberge dans ses cavités naturelles tous les facteurs de ses maladies.

Election d'un vice-président pour l'année 1897. — **M. Jaccoud** est élu par 68 suffrages sur 70 votants; il y a eu 2 bulletins blancs.

Election d'un secrétaire annuel. — **M. Cadet de Gassicourt** est élu à l'unanimité.

Election de deux membres du Conseil. — **M. Bucquoy** est élu par 62 suffrages. **M. Labbé** est élu par 55 suffrages.

M. Labbé.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

19 Décembre 1896.

Vaisseaux lymphatiques dans les tumeurs épithéliales malignes. — **MM. Cl. Regaud et F. Barjon** (de Lyon). Dans les tumeurs malignes, il se produit une néoformation de vaisseaux sanguins qui paraît en rapport surtout avec la défense de l'organisme contre l'envahissement néoplasique. A mesure que le tissu conjonctif réactionnel devient squirrheux, la richesse du réseau vasculaire sanguin diminue.

Dans les tumeurs malignes *il n'y a jamais de vaisseaux lymphatiques néoformés*. Lorsqu'un organe devient le siège d'une néoplasie maligne, les vaisseaux lymphatiques pré-existants disparaissent par oblitération graduelle au fur et à mesure que le néoplasme se développe. La disparition des lymphatiques devant l'envahissement néoplasique est étroitement liée à l'édification réactionnelle du tissu conjonctif.

En règle générale, *il n'y a pas de communication directe entre les alvéoles cancéreux et les vaisseaux lymphatiques*, la pénétration des cellules cancéreuses dans les radicules lymphatiques est accidentelle. La disposition alvéolaire et trabéculaire des carcinomes et des épithéliomas ne résulte pas du développement des bourgeons cancéreux dans les lymphatiques préformés ou néoformés. Elle s'explique très bien par l'envahissement de proche en proche des espaces conjonctifs. Il est possible, néanmoins, qu'un certain nombre d'alvéoles cancéreux aient été autrefois des vaisseaux sanguins ou lymphatiques redevenus de simples espaces conjonctifs, par la perte de leur endothélium.

Par la manière dont le système des réseaux lymphatiques se comporte à leur égard, les néoplasmes malins se rapprochent des processus infectieux chroniques.

Etude sur la psittacose. — **MM. Gilbert et Fournier.** Les auteurs ont retrouvé le bacille décrit, en 1892, par M. Nocard, chez un perroquet d'une part, et, d'autre part, dans le sang du cœur d'une femme morte de psittacose.

Ce microorganisme se présente avec les caractères suivants : c'est un bacille court, épais, à extrémités arrondies, très mobile, ne prenant pas le Gram, à la fois aérobie et anaérobie, se développant rapidement sur tous les milieux, ne liquéfiant pas la gélatine, ne faisant pas fermenter la lactose, ne coagulant pas le lait; il se développe dans les milieux phéniqués, comme le colibacille et le bacille typhique; il possède dix à douze cils vibratiles assez fragiles; il ne produit pas d'indol; il pousse lentement et sous forme de petites colonies sur le milieu d'Elsner.

Ce bacille diffère du bacille typhique par quelques-unes de ses propriétés biologiques. Il se développe sur d'anciennes cultures de typhique préalablement raclées pour enlever les colonies. Il pousse, quoique faiblement, sur les vieilles cultures de bacille d'Eberth; or, ainsi que l'ont montré MM. Chantemesse et Widal, celui-ci ne se développe pas sur d'anciennes cultures typhiques dont on a raclé la surface pour enlever les colonies : le milieu, suivant leur expression, est comme vacciné. Il pousse en même temps que le colibacille dans un même tube de bouillon. Il se distingue aussi du bacille d'Eberth par son extrême virulence pour les psittacés en particulier, par la longue conservation de cette virulence, enfin, par le mode même de l'infection. La réaction de Widal permet aussi de distinguer les deux microorganismes.

Le sérum des typhiques produit bien quelques petits agglomérats du bacille de Nocard; mais il suffit de comparer la réaction à celle que l'on obtient dans les mêmes conditions avec un bacille d'Eberth pour être immédiatement frappé par la dissemblance, surtout si l'on se sert de cultures de douze heures seulement.

La morphologie et les propriétés biologiques du bacille de la psittacose peuvent faire naître l'idée que ce microorganisme n'est autre chose qu'un coli-bacille habitant normalement l'intestin des psittacés et acquérant, sous des influences inconnues, des propriétés pathogènes.

L'action des extraits hépatiques sur la glycosurie expérimentale. — **MM. Gilbert et Carnot.** Les auteurs ont étudié les modifications imprimées à la glycosurie expérimentale par l'opothérapie hépatique. Ils ont fait des expériences sur une femme convalescente d'un ulcère stomacal, soumise au régime du lait et des œufs. L'ingestion de sirop de sucre était de 250 grammes dans chaque expérience; le foie de veau fut administré à la dose de 100 grammes soit dans un lavement, soit par la voie stomacale dans du bouillon tiède.

Dans les deux expériences témoins, les quantités de glucose éliminées ont été de 1.894 et de 1.603. Après l'administration du foie par la voie rectale
tion n'est plus que de 1.033 et 1.094 : la
diminuée.

L'administration gastrique donne des r
même sens, mais moins nets.

Chez l'animal, la glycémie et la glycosu
occasionnées par l'injection intra-veineuse d'
de glucose. Dans une des expériences, le lap
fois, a reçu l'extrait hépatique, n'élimine pas
glucose éliminé par l'animal deux fois témo

Parmi les hypothèses invoquées pour e
faits, les auteurs se rallient à celle qui
action excitatrice exercée sur la fonction g
du foie par les sucs organiques employés.

Toxicité du foie. Son degré et ses c
— **MM. Mairet et Virès.** Expérimentant sui
employant comme voie d'introduction le s
neux, les auteurs ont constaté que le degré
de l'extrait aqueux du foie varie entre
19 et 60 grammes par kilogramme du poids
avec cette dose, la mort survient immédiate

Pendant la vie, les principaux symptôm
sont les suivants : exophthalmie, ralenti
pouls, perturbation du système cardiaqu
hypothermie, somnolence, anéantissement e
cursion et attaques.

A l'autopsie, on constate : des congestions
divers organes et, en particulier, du côté du t
des coagulations dans le cœur et dans les va
neux.

Propriétés coagulatrices et propriété
du foie. — **MM. Mairet et Virès.** L'extrai
foie possède des propriétés toxiques conte
filtratum, tandis que le précipité renferme le
coagulantes.

Recherches des causes de la toxi
propriétés coagulatrices du foie. —
et **Virès.** Il est difficile d'affirmer si les propr
latrices du précipité sont dues à des subs
logues aux matières albuminoïdes, car MM
Virès ont pu démontrer l'existence d'un fer
leux, le ferment fibrinogène de Schmidt.

L'alcool, au bout d'un temps suffisam
semble bien détruire les propriétés coag
l'extrait aqueux du foie. Il ne peut donc ser
les propriétés coagulatrices dans les propriét

Développement de la ramification l
et bronches épartérielles chez les ma
— **M. d'Hardiviller.** Les recherches, faites p
diviller sur le développement des poumons
permettent de dire que toutes les bronches
dorsales, nées de la bronche principale, ain
premiers rameaux, n'apparaissent pas par
mais naissent, en divers points de la paroi d
mères, par une hernie du tube épithélial;
terminal ne prend aucune part à leur forma

A propos de la théorie classique de l'homo
bronches des deux poumons, formulée par
primordial paraît être l'existence d'une ép
chaque côté, épartérielle qui peut s'atrophi
ou des deux côtés, et donner les diverses v
nues chez les mammifères, ainsi que certaine
signalées chez l'homme.

Sur la résorption par les voies b
MM. Wertheimer et L. Lepage. — Après av
que les vaisseaux prennent une part active
tion des pigments biliaires, MM. Wertheime
ont cherché s'il en était de même pour le pi
Une solution d'indigo est injectée dans le
doque sous une pression de 30 centimètre
cueille l'urine de l'un des uretères et la lymp
thoracique. L'apparition du bleu, d'abord d
montre que le rôle principal de la résorpti
indigotate de soude revient incontestableme
seaux sanguins.

Lésions des faisceaux de la moelle
tives aux embolies expérimentales. —
En poursuivant ses expériences sur les em
laires expérimentales de la moelle, l'auteur a
lésions en foyer dans les faisceaux blancs.
peuvent être considérées, en toute certitude,
foyers de nécrose, car elles sont aseptiq
retrouve, sur les coupes de la moelle, à leu
corps du délit, c'est-à-dire les granulations
dans l'artériole nourricière correspondante.

Sur la régulation de la pression i
chique et de la narcose dans la respir
ficielle par insufflation. — **MM. Tuffier**
A la suite de notre communication relativ
nique expérimentale des opérations intra-t
MM. Quénu et Longuet ont indiqué quelques
qu'ils avaient entreprises. Visant seulement un
nous avions poursuivis, ils proposent, pou
pneumothorax consécutif à l'ouverture de la
cique, de faire respirer le sujet dans l'air
Assurer l'herméticité du scaphandre incomp
font usage est chose assez difficile. De plu
d'augmenter beaucoup la capacité de l'appa
ne laisserait pas d'être encombrant), on n
sous peine d'asphyxie, pratiquer ainsi que des
de très courte durée. Enfin, on serait assez
pour modifier la narcose, suivant les éventu

obtenons, au contraire, fort simplement le ré-
désiré, soit en modifiant le rythme de l'insuffla-
it à l'aide d'un dispositif particulier que voici :
tion, au lieu de se produire directement dans l'at-
re, s'opère par un tube plus ou moins profondé-
nmergé dans l'eau. La résistance opposée à l'ex-
est proportionnelle au degré d'immersion du
les valeurs minima, comme les valeurs moyennes
ression intra-bronchique et du volume du pou-
euvent dès lors être réglées au gré des circons-

re part, on établit sur le trajet du tube adducteur
au de dérivation qui traverse un flacon renfer-
chloroforme ou de l'éther ; on répartit le cou-
ir d'insufflation de telle sorte qu'il traverse, en
ion voulue, le flacon où il se charge de vapeurs
siantes ; on dose ainsi, littéralement, la quantité
narcotique inhalée.

ose alcoolique hypertrophique pigmen- — **MM. Gilbert et Grenet** rapportent le résultat
men histologique d'un cas de cirrhose alcoolique
phique pigmentaire. Outre les lésions interstiti-
ondamentales, ils ont noté l'infiltration pigmen-
tissu scléreux et des éléments pigmentaires.

de réfractaire dans les centres nerveux. **A. Broca et Ch. Richet.** En analysant les phé-
s produits par l'excitation électrique des régions
de l'encéphale, les auteurs ont été amenés à
ur plusieurs chiens choréiques ; et ils ont pu, sur
ns, démontrer l'existence d'une phase réfractaire
ait analogue à celle que M. Marey a décrite pour
de la grenouille, à cela près qu'elle est beau-
us prolongée. La cause de cette période réfrac-
ide bien dans les centres nerveux, car elle ne
tre jamais quand on excite directement le

xicité de la sueur. — **M. Arloing.** L'auteur
toxicité de la sueur de l'homme à l'état normal
expériences portant sur le chien, le lapin et le
il est arrivé à tuer ce dernier par une injec-
s-cutanée de 20 centimètres cubes de sueur natu-
r kilogramme de poids vif.

ns des faisceaux médullaires consécu- **ux embolies aseptiques.** — **M. Henri Lamy.**
réussi à produire, avec les embolies capillaires
entales (poudre de lycopode), des lésions limi-
a substance blanche, qui se présentent sur les
trasversales de la moelle comme des petits
nécrose généralement orientés dans le sens des
conjonctives. On constate, par les coupes en sé-
présence de l'artériole nourricière oblitérée au
u foyer. La destruction des fibres à ce niveau est
an bout de cinq ou six jours. Lorsque les em-
nt confluentes à un niveau donné, les territoires
se arrivent à se confondre à leurs limites et
une large zone de dégénérescence entourant la
c grise, zone dans laquelle les lésions les plus
s sont au contact de celles-ci. Cette lésion offre
gie assez frappante avec la dégénérescence pro-
ns les cordons par la ligature temporaire de

R. Mercier.

OCIÉTÉ D'OPHTHALMOLOGIE DE PARIS

1er Décembre 1896.

ction du cristallin dans un cas de tache **crite du centre de la lentille.** — **M. Jocqs.**
un malade, de trente-huit ans, qui éprouve
visuelle résultant de la présence d'une opacité
circonscrite du cristallin. Cet homme ne pou-
vaquer à ses occupations, se décide à se laisser
e cristallin gauche après maturation artificielle
ission en plusieurs temps. Quinze jours après
n, il récupère avec des verres appropriés une
rmale de loin et de près.
qs pense que l'extraction du cristallin pourrait
usement remplacer l'iridectomie dans bien des
acité circonscrite stationnaire.
pagnet. Ce cas a donné un bon résultat, mais,
hasarderai pas à faire une opération qui peut
réussir, alors que nous avons l'iridectomie qui,
sans danger.
rier. J'ai fait l'iridectomie dans trois cas de ce
la cataracte s'est développée ensuite. Dès l'âge
nte ans, il vaut mieux pratiquer de suite l'extrac-

nes. L'iridectomie rend des services dans les
gues à celui de M. Jocqs.
rent. L'iridectomie optique ne donne pas tou-
s résultats optiques satisfaisants. Les opacités
elle-ci marchent progressivement et, si l'on ne
d'emblée l'opération de la cataracte, on sera
arriver nécessairement plus tard.
pagnet. Les cataractes nucléaires mettent dix
ans pour évoluer, et les troubles visuels se ma-
dès le début. Il faudrait donc exiger que l'opé-
toujours faite d'emblée, alors que la conduite
et sage consiste à attendre que l'œil ne voit
ne pas opérer un œil qui voit encore et assu-
une grande responsabilité.

M. Terson. L'iridectomie améliore la vue ; elle constitue une opération préparatoire et rend de réels services.

M. Gorecki. On prend une grande responsabilité en faisant l'opération de la cataracte avec possibilité d'un insuccès, alors qu'il y a encore un peu de vision. L'iridectomie, pratiquée à la partie supérieure, donne de bons résultats et l'éblouissement qui résulterait du coloboma est de la sorte arrêté par la paupière supérieure.

M. Jocqs. J'ai tenu à vous présenter ce malade qui demandait à être ainsi opéré, qui en acceptait les conséquences et les éventualités et chez qui le résultat a été aussi bon que possible.

Traitement de l'ectropion sénile. — **M. A. Terson.** Le traitement de l'ectropion sénile est encore mal établi et il semble que l'on ait le choix, si l'on en croit les auteurs, entre une multitude de procédés diamétralement opposés pour guérir une seule et même lésion.

Le malade que je vous présente était atteint d'un double ectropion sénile très marqué et datant de plusieurs années. Je l'ai opéré le même jour des deux yeux de la façon suivante, après avoir, quelques jours auparavant, incisé et cathétérisé les voies lacrymales. La conjonctive a été anesthésiée à la cocaïne à 1 pour 20 et j'ai injecté, dans la peau de la région avoisinant les deux commissures externes, quelques gouttes de cocaïne à 1 pour 100. J'ai réséqué ensuite le bourrelet conjonctival sous forme d'une large bandelette allant de la commissure externe à la commissure interne, en passant même en arrière du canalicule lacrymal inférieur. Je suis resté à 1 millimètre du rebord palpébral et à 2 millimètres environ du cul-de-sac conjonctival. J'ai ensuite excisé, à côté de la commissure, un triangle cutané dont la base était tournée vers la commissure externe et dont l'étendue une fois suturée corrigeait exactement le relâchement palpébral. Les soies ont été enlevées le quatrième jour. J'ai laissé la commissure externe complètement intacte. Le malade est resté, comme deux autres que j'ai opérés, complètement guéri. Je crois ce procédé moins incertain et moins douloureux que les sutures de Suellen, moins dangereux que les résections verticales ou horizontales du tarse, moins hasardeux que les cautérisations ignées. Le procédé de Szymanowski, si utile quelquefois, rétrécit et déforme l'ouverture palpébrale.

Le procédé combiné de la résection conjonctivale et cutanée permet le *dosage* du redressement dans chaque cas et a l'avantage, tout en luttant simultanément contre la hernie conjonctivale et le relâchement palpébral, de ne pas déformer l'ouverture palpébrale, vu qu'il ne touche pas la commissure externe.

M. Jocqs. Il faut tenir compte de l'élément parétique ou spasmodique qui guérit souvent à la suite d'une cautérisation quelconque ou d'une résection par le seul fait d'un phénomène réflexe.

M. Parent. Le procédé de Suellen donne des résultats très satisfaisants dans les ectropions très prononcés.

Sarcome de la paupière inférieure. — **M. Fage.** Les sarcomes primitifs des paupières sont des tumeurs fort rares. Je viens d'en observer un cas chez une malade de trente-sept ans dont le père avait eu un cancroïde palpébral. Elle présentait une tumeur grosse comme une fève, occupant les deux tiers externes de la paupière, formant une masse bosselée, mobile sous la peau. Pas d'adénopathie ni d'altération de l'état général. J'ai pratiqué l'ablation de la paupière par une incision en V et l'autoplastie avec un lambeau quadrilatère d'après le procédé de Dieffenbach. Jusqu'à présent, il n'y a pas eu de récidive. L'examen histologique a montré qu'il s'agissait d'un sarcome globo-fuso-cellulaire non pigmenté, développé entre le tarse et l'orbiculaire.

V. Morax.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

RUSSIE

A l'occasion d'un malade récemment observé et en se basant sur 12 autres observations, **M. V. Mouratoff** a fait, à la *Société des neuropathologistes et des aliénistes de Moscou*, quelques réflexions sur la **maladie de Little.** Signalons, en passant, ce fait qu'une de ses malades, atteinte de diplégie congénitale, a vécu trente-trois ans, et une autre cinquante ans.

Le rapporteur distingue une période de début, avec paralysie généralisées aux quatre membres, et une période terminale où il n'y a que de la paraplégie. Les caractères cliniques sont divisés en deux groupes cardinaux et secondaires. Parmi les premiers, M. Mouratoff range la paralysie spasmodique des membres inférieurs pouvant passer à l'état de paralysie complète, la congénitalité de l'affection et la regression, la maladie étant plus grave au début qu'à la fin. Les troubles secondaires ou complications sont des troubles psychiques, des mouvements involontaires, l'atrophie musculaire et le nystagmus. Pour ce qui est des rapports de la maladie de Little avec la syphilis, on peut la considérer comme une affection parasyphilitique.

Dans deux cas de diplégie spasmodique congénitale, où il a pu faire l'examen anatomo-pathologique, le rapporteur a trouvé les lésions suivantes : hémorrhagie sous-arachnoïdienne au niveau des circonvolutions centrales sous forme d'une mince couche de globes pigmentaires, s'étendant jusqu'au corps calleux ; légère atrophie des cellules de l'écorce au même point ; légère dégénérescence des fibres commissurales ; dégénérescence des faisceaux pyramidaux dans toute leur longueur ; dégénérescence, dans la région cervicale, de deux bandes que l'auteur considère comme appartenant aux faisceaux pyramidaux.

Un rapport extrêmement intéressant a été fait, à la *Société des médecins russes*, par **M. G. Smirnoff** sur l'**antitoxine diphtérique artificielle**. On sait que la première idée de cette antitoxine appartient à M. Nentzky qui a proposé, il y a quelques années, de se servir à cet effet de l'électrolyse. En 1894 et 1895, M. Smirnoff a fait de nombreuses expériences avec l'électrolyse sur les toxines et les toxines-bouillons ; il est arrivé alors à transformer la toxine en antitoxine pouvant guérir les lapins et cobayes inoculés ; cependant il était difficile d'obtenir une antitoxine de force voulue ; d'autre part, il restait dans l'antitoxine ainsi obtenue un peu de toxine, car, injectée à forte dose, elle n'empêchait pas la mort des animaux ; enfin, les propriétés antitoxiques se perdaient assez vite. C'est pour élucider ces points obscurs et obtenir une antitoxine de meilleure qualité que le rapporteur a fait de nouvelles recherches. Voici les résultats auxquels il est arrivé.

Par l'électrolyse d'un vieux bouillon-toxine il a obtenu une antitoxine d'action sûre et inoffensive même à fortes doses, tandis que, avec l'électrolyse du bouillon-toxine de préparation récente et très active, les résultats ont été moins constants, car un peu de toxine restait mélangée à l'antitoxine. Après une série d'expériences et de déductions dans les détails desquels il serait trop long d'entrer ici, l'auteur est arrivé à découvrir un procédé d'électrolyse qui permet d'obtenir une antitoxine débarrassée de toute trace de toxine et douée de l'intensité voulue ; voici en quoi consiste ce procédé.

Dans un tube en U, muni d'un robinet à sa partie moyenne, on verse de la toxine-bouillon additionnée d'un 1/2 p. 100 de NaCl ; le courant passe alors par les électrodes en charbon ; puis on remplace ces derniers par des électrodes en argent et on ajoute au mélange 1/2 pour 100 de potasse caustique ; on doit changer les électrodes toutes les heures car le chlorure d'argent qui s'y dépose forme une couche qui empêche la plaque d'agir ; pour neutraliser tout le chlore, il faut avoir 4 ou 5 plaques. Après électrolyse, pendant sept heures, de 200 centimètres cubes de toxine, additionnés de 1/2 pour 108 de NaCl, on obtient une antitoxine capable de guérir des cobayes quinze heures après l'infection. L'électrolyse, agissant pendant huit heures, donne une antitoxine d'action suffisante pour la diphtérie au début, mais trop faible pour les périodes plus avancées du mal.

Si l'on ajoute 1 pour 100 de NaCl, il suffit d'une électrolyse de 3-4 heures pour avoir une antitoxine très active.

Les essais de traitement de la diphtérie chez les chiens, qui sont des animaux très sensibles au bacille Klebs-Loffler, ont démontré que 3 à 5 centimètres cubes d'antitoxine suffisent pour obtenir la guérison : la quantité d'antitoxine est donc sans rapport avec la taille de l'animal. Ce fait est très important, car, si l'antitoxine artificielle agissait aussi chez l'homme, on pourrait également se contenter d'une dose d'antitoxine artificielle beaucoup moindre que celle du sérum antidiphtérique ordinaire.

Une question très importante se pose : l'antitoxine artificielle offre-t-elle des avantages sur le sérum ? Les expériences sur les cobayes semblent démontrer, qu'au début de la diphtérie (6-8 heures après l'inoculation), cette antitoxine agit moins bien que la même dose de sérum antidiphtérique ; mais, pour les stades avancés de l'infection, le sérum est à peu près complètement inactif (1 guérison sur 10), tandis que l'antitoxine artificielle agit merveilleusement bien. Un autre avantage de cette antitoxine est son bon marché considérable.

Les conclusions théoriques de ces recherches sont les suivantes :

1° L'antitoxine n'est qu'une toxine oxydée ;

2° Le courant électrique n'est qu'un excitant qu'on peut modifier, suivant la nature de l'agent employé :

3° Il agit grâce aux processus chimiques qui se passent pendant la décomposition des sels.

L'auteur espère que ce procédé pourra être applicable au traitement de la diphtérie chez l'homme et qu'il sera possible de fabriquer les antitoxines de la tuberculose, du charbon, etc.

BIBLIOGRAPHIE

A. Le Dentu et Pierre Delbet. — *Traité de chirurgie clinique et opératoire.* Tome troisième : articulations, muscles, tendons et bourses séreuses. 1 vol. gros in-8 de 904 pages avec 255 figures intercalées dans le texte. Prix : 12 fr. (J.-B. Baillière et Fils, éditeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris).

A. Charrin. — *Leçons de pathologie appliquée.* 1 vol. in-8 de 397 pages. Prix : 6 fr. (Masson et Cie, éditeurs, 120, boulevard Saint-Germain, Paris).

L'Editeur-Gérant : Georges Carré

Paris. — L. Marethеux, imprimeur, 1, rue Cassette.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures

MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE

Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

PEPSINE MALTINE PANCRÉATINE

BI-CAPSULES JOSSET

Expérimentées dans les Hôpitaux de Paris.

Produit Nouveau assurant **DIGESTION COMPLÈTE NORMALE**

Grâce à un cloisonnement isolant spécial } 1 Section *soluble seulement* dans l'Estomac. 1 Section *soluble seulement* dans l'Intestin.

Ne pas oublier que le mélange de ces trois ferments entrave l'action de chacun d'eux. *(Une Capsule après chaque repas).*

LE FLACON : 4 fr. (DÉPOSÉ). Phcie L. JOSSET, 6, Bd Arago, Paris.

USINE A VAPEUR AU PARC St-MAUR. — *TELEPHONE*

VIN DE BUGEAUD

TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO

Entrepôt Général : 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

Airol

Marque "GRIFFON"

Antiseptique interne et externe

a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.

L'AIROL est un cicatrisant des plaies.

L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.

L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — *EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.*

ANÉMIE NEURASTHÉNIE CHLOROSE

PHOSPHO-GLYCO-FER CHEYN

GOUTTES CONCENTRÉES DE GLYCÉROPHOSPHATE DE FER ET DE MANGANÈSE

J. CHEYNET, Pharmacien de 1re Classe, lauréat de l'École Supérieu

33, RUE THOMASSIN, LYON

SANTAL SALOLE LACRO

4 à 8 capsules par jour. — AFFECTIONS DES VOIES URINA

76, RUE DU CHATEAU-D'EAU, PARIS, ET TOUTES LES PHARMACIES.

MYXŒDÈME, OBÉSITÉ, GOITRE, CRÉTINISME, ET

Capsules de Corps thyroïde Vig

à 0 gr. 10 centigr. par capsule. — Dose ordinaire : 2 à 6 capsules pa

Ces capsules ne se prennent que sur l'ordonnance du médecin.

PHARMACIE VIGIER, 12, BOULEVARD BONNE-NOUVELLE, PARIS

GLYCÉRO-PHOSPHATES

ELIXIR { à base de GLYCÉROPHOSPHATES de CHAUX et de MAGNÉSIE

Associés à l'ELIXIR de STOUGHTON et au SULFATE de

SIROP { à base de GLYCÉROPHOSPHATES et de MAGNÉSIE

Indispensable à la Thérapeutique in

GRANULÉ { de GLYCÉROPHOSPHATE d neutre et entièrement assi

SOLUTION *Injectable* { de GLYCÉROPHOSP

Maladies de la Moe rebelles. — Allén

PHARMACIE BRUEL, à BÉCON-les-BRUYÈRES (Se

.t dans toutes les Pharmacies. — Vente en gros : 9 et 11, Rue de la P

MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES - TUBERCULOSE

CAPSULES COGNE

EUCALYPTOL ABSOLU IODOFORMO-CRÉOSOTÉ

ANTISEPTIQUE PULMONAIRE - INCOMPARABL

A. COGNET, 43, Rue de Saintonge, PARIS, et TOUTES PHARMACIES

CRAYONS porte-remèdes **REYNAL** pour les maladies de l'*Utérus* et des *Ovaires.*

TAMPONS » **REYNAL** » du *Vagin* et de tous les *Organes abdomina*

BOUGIES » **REYNAL** » de l'*Urèthre* et des *Trajets fistuleux.*

SUPPOSITOIRES » **REYNAL** » du *Rectum,* de la *Prostate,* de la *Vessie,* e

Pansements à la Glycérine solidifiée, parfaitement stérilisés et portant les médicaments à la surface, et non pas mélangés à toute leur masse ou dans leu

INVENTÉS PAR M. REYNAL EN 1843

Médailles : **OR, Paris 1875 — BRONZE, Paris, Exposition univ. de 1878 : seuls admis à l'Exposition univ. de Paris en 1889**

Les **Porte-Remèdes** Reynal, très bien appropriés à la structure, à la capacité et à la délicatesse de l'**Utérus,** de l'**Urèthre,** du **Vagin** et du **Rectum,** s pratiques et plus efficaces que les injections, lavages, pulvérisations, insufflations, lavements, suppositoires ordinaires, les tampons de ouate, etc., etc., car *permettent d'introduire sans instruments tous les médicaments solides et liquides, et les maintiennent en contact avec le mal, pendant plusieurs heures, sans provo complications.* — 2° *Ils décongestionnent les organes en provoquant une légère exsudation des liquides muqueux et inflammatoires.* — 3° *Ils isolent les muqueuses nuit, si on les a placés le soir, et empêchent la contagion des parties encore saines.*

L'introduction et le séjour des **Bougies** et des **Crayons** réalisent un cathétérisme, qui évite sûrement les rétrécissements d'emblée et arrête ceux en form Les **Tampons** et les **Suppositoires** étant volumineux et se dilatant avant de se dissoudre, font pénétrer les médicaments dans tous les replis et culs-d Vagin et du Rectum.

ON IMITE TOUS LES PORTE-REMÈDES RAYNAL. — Pour qu'on ne trompe pas vos malades, écrivez toujours sur vos ordonnances, le n

REYNAL, l'inventeur des Pansements à la gélatine soluble au contact des Muqueuses

VENTE DANS LES BONNES PHARMACIES. — DÉPOT PRINCIPAL : PHARMACIE MORIDE, 2, RUE DE LA TACHERIE, PARIS

PRÉPARATIONS DE FORMULES NOUVELLES ET ÉCHANTILLONS A TITRE GRACIEUX POUR MM. LES CHIRURGIENS, MÉDECINS, ACCOUCHEURS ET SAGES-FEMMES

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.